



## Bulletin d'adhésion à l'OAE

NOM : .....

Prénom : .....

Né le : ..... / ..... / ..... A .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Tel : .....

Email : .....

Membre Actif (Ostéopathe Animalier en activité) N° RNA : .....

Cotisation = 100 € par an.

Exercice depuis le : .....

N° SIRET : .....

Les cotisations sont payables, de préférence par virement aux coordonnées suivantes :

**IBAN FR76 1027 8021 4700 0207 4014 585**

*En cas d'impossibilité d'utiliser une dématérialisation de paiement, le règlement peut se faire par chèque libellé à l'ordre de l'OAE et envoyé à l'adresse suivante :*

*Association OAE  
Floriane Buffet Trésorière  
47 rue de la Table de Pierre  
76160 Darnétal*

**Le bureau de l'OAE**

[association.oae@gmail.com](mailto:association.oae@gmail.com)

Je reconnais avoir pris connaissance du code de déontologie et du règlement intérieur.

Fait à : ..... Le : .....

Signature :